

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**CÁTIA JUSSARA DE OLIVEIRA PEREIRA**

**PROTOCOLO DE ATENDIMENTO INICIAL A VÍTIMAS DE FERIMENTOS POR  
ARMAS DE FOGO: Estratégias para implantação no Serviço Móvel de Urgência**

**FLORIANÓPOLIS (SC)  
2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**CÁTIA JUSSARA DE OLIVEIRA PEREIRA**

**PROTOCOLO DE ATENDIMENTO INICIAL A VÍTIMAS DE FERIMENTOS POR  
ARMAS DE FOGO: Estratégias para implantação no Serviço Móvel de Urgência**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – O produto é o próprio projeto e plano de ação desenvolvido- TECNOLOGIA DE CONCEPÇÃO; do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**FLORIANÓPOLIS (SC)  
2014**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O Trabalho intitulado PROTOCOLO DE ATENDIMENTO INICIAL A VÍTIMAS DE FERIMENTOS POR ARMAS DE FOGO: Estratégias para implantação no Serviço Móvel de Urgência de autoria da aluna CÁTIA JUSSARA DE OLIVEIRA PEREIRA foi examinada e avaliada pela banca avaliadora, sendo considerada \_\_\_\_\_no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área: O produto é o próprio projeto e plano de ação desenvolvido- TECNOLOGIA DE CONCEPÇÃO.

---

**Profa. Ms. Andréa Mara Bernardes da Silva**  
Orientadora da monografia

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**  
Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**  
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)  
**2014**

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por sua infinita bondade e por ser o refúgio de todos os momentos.

A minha família, pois tenho a certeza que carrego a virtude e defeitos de cada um.

A Professora orientadora Ms. Andréa Bernardes pelo ensinamento e paciência.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>	<b>11</b>
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>15</b>
3.1 TIPO DE ESTUDO .....	15
3.2 LOCAL DO ESTUDO .....	15
3.3 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	16
3.4 POPULAÇÃO.....	17
3.5 DESENVOLVIMENTO DO PLANO DE AÇÃO.....	17
<b>4 RESULTADO ESPERADO E ANÁLISE .....</b>	<b>21</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>24</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>25</b>

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1.</b> Fluxograma para atendimento de trauma tóraco-abdominal .....	13
---	----

## **LISTA DE QUADROS**

<b>Quadro 1 - Classificação de risco .....</b>	<b>13</b>
<b>Quadro 2 - Cronograma de Atividades/ Período 2014 .....</b>	<b>20</b>
<b>Quadro 3 - Cronograma de Atividades/ ano de 2015.....</b>	<b>20</b>
<b>Quadro 4 - Protocolo Proposto: baseado no ATLS .....</b>	<b>23</b>

## **RESUMO**

O Protocolo recomendado para o Atendimento inicial desses pacientes é o preconizado pelo Suporte Avançado de Vida no Trauma (ATLS) com abordagem das VAS, a partir de uma primeira avaliação no local e das circunstâncias. Este estudo busca construir um Protocolo inicial de Atendimento às Vítimas de FAF proposto pelo ATLS no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) da Cidade João Pessoa, considerando a necessidade de padronizar os cuidados dispensados a estas vítimas, bem como, contribuir e facilitar a aplicação deste procedimento de socorro. Esta pesquisa trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, no qual definiu-se a opção “1”, onde o produto é o próprio projeto e plano de ação, desenvolvido a partir da tecnologia de concepção. O presente estudo tem por objetivo, realizar a implantação de um Protocolo Inicial de Atendimento a Vítimas de Ferimento de Arma de Fogo (FAF) no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) da Cidade João Pessoa, seguindo as ações preconizadas pelo Suporte Avançado de Vida no Trauma (ATLS).

**Palavras-chave:** Protocolo. ATLS. Trauma. FAF.



## 1 INTRODUÇÃO

A Saúde no Brasil é sempre motivo de várias discussões e reflexões, percebe-se, todavia, avanços e conquistas. De acordo com os indicadores sociais brasileiros de 2013, apresentados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o país apresentou evoluções notórias nos últimos anos, mantendo um crescente investimento público, embora este fator seja ainda considerado insuficiente para atender a demanda social (IBGE, 2013).

O gasto público no setor da saúde no Brasil corresponde a 43,7% da despesa total, sendo menor do que a média identificada nas nações da Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico (OCDE), onde o ideal alcança a taxa de 70%. Isto demonstra o crescente desafio que o país necessita enfrentar para desenvolver um sistema de cobertura universal, responsável por proporcionar atendimento integral e humanizado aos seus usuários (IBGE, 2013).

Por outro lado, tem-se o crescente número de óbitos por causas externas no país e dentre a maior incidência, encontram-se as vítimas por armas de fogo, observa-se um elevado número de homicídios ou ferimentos efetuados a partir de tal instrumento letal (SSP-PB, 2013).

O Trauma tem sido relatado como principal causa de mortalidade na população adulta jovem, principalmente o trauma torácico. Segundo Feriani (2013), o trauma é a segunda causa de morte e de incapacidade física na população. Atualmente, o tipo de trauma em vítimas de FAF assume grande relevância em decorrência da gravidade de suas lesões e alto risco de mortalidade. O Trauma pode ser classificado em aberto, voltado para os ferimentos provocados por arma branca (FAB) ou por arma de fogo (FAF); e fechado, que envolvem as contusões causadas normalmente por acidentes automobilísticos (SIATE/CBPR, 2013).

Neste sentido, cita-se que o crescente índice de violência na região nordeste, vem alcançando números alarmantes, de acordo com dados da Secretaria de Segurança Pública do estado da Paraíba (SSP-PB/2013). Estudo apresentado pela Confederação Nacional de Municípios alertou que:

O tráfico e o uso de armas se expandem progressivamente a cada ano. A grande concentração de armas de fogo nas mãos da população civil torna o Brasil um dos líderes mundiais no uso de armas ilegais. O descontrole da situação é alarmante, configurando uma corrida armamentista, em que o Brasil ocupa o primeiro lugar da América Latina no ranking de tráfico de armas de a que geralmente são fatais, levando-se em consideração, os objetos que causa a lesão (CNM, 2010).

Atualmente no Brasil, mesmo após a instituição do Estatuto do Desarmamento, o país continua com um grande índice de utilização de armas de fogo, de forma clandestina. “Várias são as campanhas estatais para o recolhimento de tais objetos letais, inclusive com indenização para cada arma” (CNM, 2010). Nos dados relacionados a violência tem uma ascensão significativa, que reflete no número crescente de ocorrências com armas letais. Cada estado apresenta seus índices através da Secretaria Estadual de Segurança Pública, ONGs e iniciativas governamentais, tem trabalhado em ações como redução de horários de bares e locais públicos em áreas de risco, além de mapeamento da sazonalidade destas ocorrências e no que se refere a dias da semana e regiões.

Dados do Ministério da Saúde apresentados pelo DATASUS (2014), evidenciam que os homicídios por arma de fogo, juntamente com acidentes e suicídios correspondem a dois terços dos óbitos por causas externas no Brasil. É importante trazer ao estudo dados da obra do Mapa da Violência 2013 de Waiselfisz, o autor apresenta o aumento significativo de mortes por armas de fogo ao longo dos anos no Brasil, demonstrando inclusive que a arma de fogo é o instrumento causador de mais de 70% dos homicídios registrados no Brasil. O autor afirma ainda que:

Pelas escassas fontes disponíveis, o Brasil aparece como o país com maior número de homicídios por armas de fogo do mundo. Dentre os 100 países mencionados a partir de dados da Organização Mundial da Saúde, esse fato se confirma. Brasil, com seus 36.792 homicídios por AF encontra-se bem à frente do México – 17.561, Colômbia -15.525, EUA – 12.179 ou Venezuela (WASELFISZ, 2013, p. 50).

São dados preocupantes e alarmantes, todavia representam uma chaga que indiscutivelmente aumenta os números de óbitos por causa externas. Ressalta-se que a cidade de João Pessoa é uma das capitais com maior índice de mortes por armas de fogo, estando acima da média nacional, pontuando uma taxa alarmante acima de 50 óbitos para cada 100 mil habitantes. As vítimas desta violência são geralmente jovens entre 15 a 29 anos, com predominância no sexo masculino (94%), sendo a maioria, indivíduos negros (WASELFISZ, 2013).

Mediante este panorama o número de atividades assistenciais nos serviços de emergência no que tange o atendimento aos pacientes vítimas desta violência, cresceu de modo significativo, aproximadamente 40% (DATASUS/SSP-PB, 2013). Sendo assim, o Atendimento Pré-Hospitalar torna-se uma ferramenta importante no que se refere à redução da mortalidade. Neste sentido, Carvalho (apud Wiebbelling e Santos, 2009, p. 441) afirma que o APH:

[...] caracteriza-se como o conjunto de medidas e procedimentos técnicos que objetivam o suporte de vida à vítima, podendo ser básico ou avançado, estabelecendo-se um padrão vital que mais se assemelhe à normalidade. O conceito supremo consiste em não agravar lesões já existentes ou gerar lesões que não existiam, bem como transportar a vítima/paciente/cliente para o centro hospitalar terciário apropriado ou a um centro de trauma credenciado.

Fica evidente a importância do Atendimento Pré-Hospitalar (APH), para que seja realizados procedimentos específicos a fim de contribuir no socorro à vítima de trauma, por acidentes diversos ou Ferimentos por Armas de Fogo. O APH- tem todo o seu processo feito por um Socorrista, Médico e Enfermeiro fora do ambiente hospitalar, algo relevante para diminuição de índices de mortalidade por causas externas. “As causas externas afetam de maneira desigual as populações, são responsáveis por um significativo número de óbitos e sequelas, trazendo graves prejuízos ao indivíduo, à família e a sociedade” (RODRIGUES, MALTA ET AL, 2009).

Diante disso, o objetivo geral deste estudo é:

- ✓ Realizar a implantação de um Protocolo Inicial de Atendimento a Vítimas de Ferimento de Arma de Fogo (FAF) no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) da Cidade João Pessoa, seguindo as ações preconizadas pelo Suporte Avançado de Vida no Trauma (ATLS).

Os objetivos específicos deste estudo são:

- ✓ Descrever ações necessárias para a implantação do Protocolo de Atendimento a vítimas de FAF baseado no ATLS;
- ✓ Identificar as medidas necessárias para avaliação da gravidade da vítima FAF, Apresentar os cuidados de enfermagem necessários para realizar os exames primários no atendimento pré-hospitalar.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Entende-se por Atendimento Pré-Hospitalar (APH), a assistência oferecida ao paciente de maneira precoce sem que o mesmo esteja em um ambiente hospitalar. Esta assistência pode ser necessária em casos de traumas e agravos causados por acidentes de trânsito, quedas de altura elevada, queimaduras, ou até mesmo em casos não traumáticos como distúrbios cardiovasculares, respiratórios, neurológicos, dentre outros (LÚCIO; GUSMÃO; TORRES, 2013).

Segundo Lúcio, Gusmão e Torres (2013, p. 71), o APH possui a finalidade de “prestar atendimento em situações de Urgência e Emergência clínica ou traumática, durante o transporte até uma instituição de destino, com o suporte específico para o tipo de urgência ou emergência”. O principal objetivo do APH é proporcionar as vítimas auxílio emergencial logo nos primeiros momentos dos traumas e agravos acometidos, permitindo o aumento da sobrevida do paciente, reduzindo possíveis sequelas e garantindo o transporte adequado até a unidade hospitalar.

O Modelo Pré-hospitalar brasileiro é considerado recente por muitos profissionais da área, uma vez que, somente em 2003, o Ministério da Saúde, criou o Plano de Atenção as Urgências através do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) atuando na maior parte das cidades e municípios brasileiros (GENTIL; RAMOS; WHITAKER, 2008).

A nova realidade em que estamos inseridos necessita de um mecanismo que contribua diretamente para um Atendimento a Vítimas de FAF, sendo assim a implantação de um protocolo inicial influenciaria de forma contundente no atendimento Pré-hospitalar. O protocolo recomendado para o atendimento inicial desses pacientes é o preconizado pelo Suporte Avançado de Vida no Trauma (ATLS) com abordagem das VAS, a partir de uma primeira avaliação no local e das circunstâncias.

Assim, as cinco etapas envolvidas no exame primário por ordem de prioridade, conhecidas como o ABCDE do ATLS são as seguintes: A- Atendimento das Vias áreas e controle da coluna cervical, “As vias aéreas devem ser avaliadas prioritariamente, para verificação de sua permeabilidade. Devemos procurar presença de corpos estranhos, fraturas faciais, mandibulares ou tráqueo-laríngeas” (LIGA DO TRAUMA, 2014), o “B” significa: Respiração “Uma boa ventilação exige funcionamento adequado dos pulmões, parede torácica e diafragma. Deve ser realizada ausculta para confirmar fluxo de ar nos pulmões, a percussão poderá também revelar presença de sangue e/ou ar nos pulmões” (LIGA DO TRAUMA, 2014).

A letra C do ATLS significa: Circulação (sangramento e perfusão). Neste sentido a Liga do Trauma informa que:

A hipotensão em pacientes politraumatizados deve-se a hipovolemia até que se prove o contrário, observado parâmetros clínicos que revelem importantes informações sobre o estado hemodinâmico do paciente o nível de consciência, a cor de pele e mucosas e o pulso. (LIGA DO TRAUMA, 2014).

Com relação à letra “D” significa observar a o Nível de consciências da vítima, segundo a Liga do Trauma (2014) o” estado de consciência do paciente deve ser avaliado de maneira rápida e eficaz, bem como o tamanho e a reatividade das pupilas. Diante de uma alteração razoável de consciência deve se levado em consideração um trauma no sistema nervoso”.

E a letra “E” no que se refere a avaliação primária baseada no ATLS significa, “exposição e ambiente”, que de acordo com a Liga do Trauma (2014), é utilizado para “facilitar acesso e exame completo, neste caso, o paciente deve ser totalmente despido. Porém é necessário que ele seja protegido por cobertores ou outros dispositivos para evitar a hipotermia. Fluidos intravenosos devem ser previamente aquecidos, e a temperatura ambiente deve ser mantida em nível adequado”.

Neste sentido, a Portaria nº 2048 do Ministério da Saúde afirma que o profissional enfermeiro que atua no APH “deva ter iniciativa, estar preparado para trabalhar em conjunto com a equipe; tomar decisões rápidas, embasadas em conhecimentos prévios e Protocolos de atendimento” (BRASIL, 2002). A portaria supracitada faz menção a Protocolos como formas de incrementar o conhecimento e competência do profissional de enfermagem que atua no atendimento pré-hospitalar móvel, neste sentido, a importância da implantação do Protocolo acerca de Atendimento as Vítimas de Arma de Fogo se torna imprescindível.

O Protocolo de Atendimento direcionado as vítimas de FAF deve seguir uma abordagem multidisciplinar em decorrência da possibilidade de múltiplas lesões associadas, favorecendo a prática de intervenções e condutas que possam proporcionar aos pacientes o cuidado de urgência eficaz, reduzindo significativamente os índices de mortalidade (VIEIRA; MAFRA; ANDRADE, 2011).

De acordo com Vieira, Mafra e Andrade (2011, p. 13) a Classificação de risco inicial é primordial para o APH, pois possui o objetivo de “identificar a prioridade clínica com que o paciente deve ser atendido e o respectivo tempo alvo recomendado até a observação médica”. Para tanto, os profissionais devem seguir o Protocolo de Manchester que segue a seguinte escala de classificação:

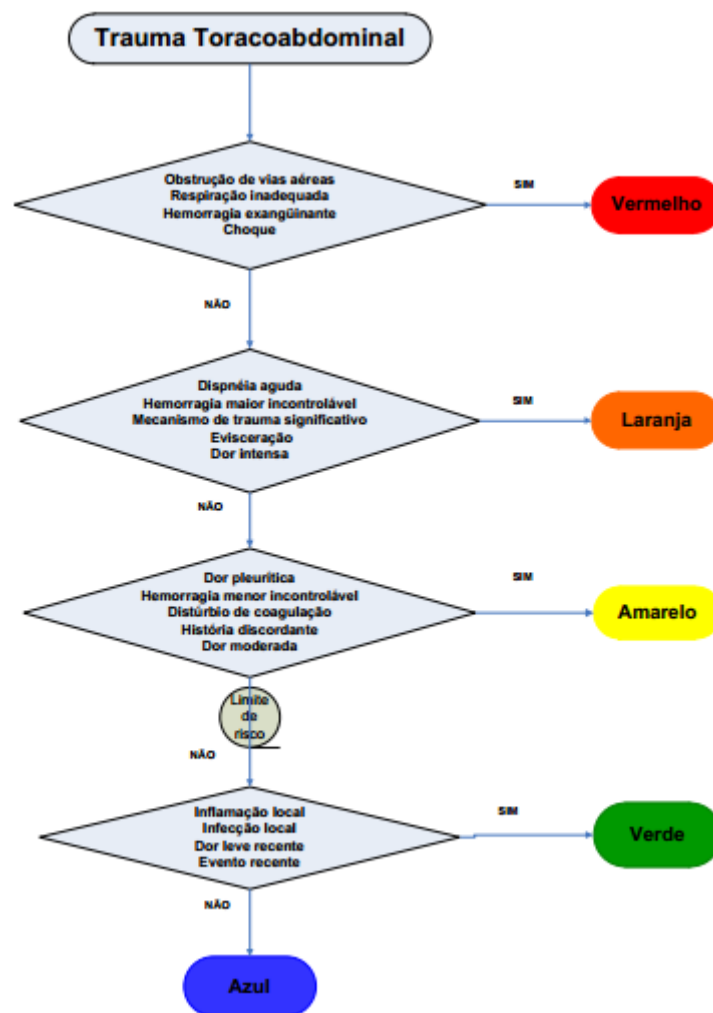
Quadro 1- Classificação de risco

NÚMERO	NOME	COR	TEMPO ALVO
1	Emergência	Vermelha	0 min.
2	Muito urgente	Laranja	10 min.
3	Urgente	Amarelo	1h
4	Pouco urgente	Verde	2 h
5	Não urgente	Azul	4 h

Fonte: Vieira, Mafra e Andrade (2011, p. 13).

Diante Disto, direcionado para a avaliação dos traumas tóraco-abdominal, segue-se o fluxograma abaixo:

Figura 1 – Fluxograma para trauma tóraco-abdominal



Fonte: Fonte: Vieira, Mafra e Andrade (2011, p. 18)

De acordo com Mendes (2008, p. 08), a análise clínica do paciente vítima de FAF:

[...] deve ser individualizada, dependendo da localização da lesão, dos principais danos que o projétil provoca no alvo humano e do impacto de tais lesões na qualidade de vida do doente. Numa perspectiva médico-legal, a avaliação de mortes por armas de fogo requer um cuidadoso exame do local, uma boa compreensão das lesões, detecção química de resíduos de pólvora e sua distribuição, localização dos orifícios de entrada (OE) e orifícios de saída (OS), detecção do projétil e possíveis fragmentos, o seu trajeto, as lesões produzidas assim como a causa de morte, entre outros aspectos.

Considera-se que os cuidados inadequados e intervenções incorretas podem piorar o quadro clínico geral do paciente vítima de FAF, podendo incapacita-lo e até mesmo leva-lo ao óbito. Neste Sentido, os profissionais responsáveis pelo atendimento do APH que irá colocar em prática o Protocolo baseado no ATLS devem apresentar as qualificações necessárias, mantendo o conhecimento para identificar as necessidades do indivíduo, exercendo a vigilância constante e as intervenções fundamentais para obter sua recuperação.

Revela-se que uma abordagem sistematizada torna-se essencial para a rápida identificação das lesões, e consequentemente a prática de medidas terapêuticas eficientes que possam reverter o quadro clínico do paciente e combater os riscos que ameaçam a vida do paciente.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa. Definiu-se a opção “1”, onde o produto é o próprio projeto e plano de ação, desenvolvido a partir da tecnologia de concepção.

A metodologia científica trata do estudo da ciência, assim como a relação existente entre o estudo e o mundo, privilegiando a pesquisa científica como uma prática cotidiana no ambiente acadêmico, permitindo aumentar a facilidade de aprendizado pelo simples ato de pesquisar (GIL, 2002).

Este estudo pretende realizar a implantação de um Protocolo Inicial de Atendimento às Vítimas de FAF no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) da Cidade João Pessoa, seguindo as ações preconizadas pelo Suporte Avançado de Vida no Trauma (ATLS), com abordagem das VAS, a partir de uma primeira avaliação no local e das circunstâncias em que o evento ocorreu. Além disso, considera-se a necessidade de padronizar os cuidados dispensados a estas vítimas, bem como, contribuir e facilitar a aplicação deste procedimento de socorro no referido serviço de urgência.

#### 3.2 LOCAL DO ESTUDO

O Estudo será desenvolvido na Unidade de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) na cidade de João Pessoa-PB, que funciona no Centro Administrativo Municipal. A base do SAMU – João Pessoa, está localizado num local privilegiado da cidade, que dá acesso a BR 230 – principal rodovia que corta toda região metropolitana e as vias locais de acesso rápido aos bairros da capital. Sua estrutura física é composta de uma área administrativa e operacional, distribuídas da seguinte maneira:

- Recepção
- Coordenações geral, Enfermagem, Frota e Administrativa
- Assessoria de Comunicação
- Central de Regulação com banheiro anexo
- Repouso feminino com banheiro anexo
- Repouso masculino com banheiro anexo
- Almoxarifado 1



- Farmácia
- Almoxarifado 2
- Almoxarifado de materiais alto custo
- Auditório
- Supervisão de Enfermagem
- Copa
- Sala Anti-estresse
- Garagem para as viaturas
- CME (Central de material e esterilização)
- Área de Limpeza das ambulâncias (DIC)

O Setor foi inaugurado para atender a Portaria Ministerial n. 2048 de 2003, que institui o SAMU e, tem como objetivo principal responder a demanda da sociedade nas situações de emergências clínicas, traumáticas, obstétricas e pediátricas. Funciona 24hs por dia com equipes compostas por Enfermeiros, Técnicos em enfermagem, Médicos e Condutores Socorristas, em viaturas de Suporte Básico e Avançado de Vida. Acerca do Funcionamento do SAMU – João Pessoa, pode-se dizer que este o serviço funciona operacionalmente da seguinte maneira: através do número 192; a ligação é recebida pelo Auxiliar Técnico de Regulação Médica (TARM), o qual registra as informações passadas pelo solicitante. As informações coletadas inicialmente são repassadas para o médico regulador, o qual identifica a natureza da ocorrência e classifica o tipo de atendimento para que seja enviada uma Unidade Móvel tipo A ou tipo B, respectivamente, Suporte avançado e Suporte básico. Em seguida, o Rádio Operador aciona a equipe<sup>1</sup> via rádio, nesse momento é contabilizado o tempo resposta do acionamento das equipes, pois favorece a sobrevivência da vítima, uma vez que o tempo para o atendimento é bastante valioso e importante. Faz-se o atendimento, seguindo o Protocolo para cada tipo de ocorrência, por fim, encaminha-se o paciente para o hospital de referência.

### 3.3 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Para a aplicabilidade do presente estudo será necessário aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos e carta de anuência ao serviço, bem como a autorização junto à

---

<sup>1</sup> Atualmente existem necessariamente duas equipes que podem ser classificadas como Unidade de Suporte Básico, composta por: 01 enfermeiro; 01 Técnico em Enfermagem e; 01 Condutor Socorrista, e Unidade de Suporte Avançada que é composta por: 01 Médico; 01 enfermeiro e; 01 Condutor Socorrista.

Secretaria Municipal de Saúde do Município de João Pessoa. Levando em consideração os princípios éticos contidos na Resolução 196/96, que norteia a ética na pesquisa com seres humanos. O presente trabalho não foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) porque trata-se apenas de um projeto que descreve as estratégias e ações necessárias para a implantação do Protocolo de Atendimento a vítimas de FAF baseado no ATLS. Não se trata de pesquisa, além disso, não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais (apenas a tecnologia produzida).

Diante disso, o planejamento de todo o processo da intervenção constitui-se de um conjunto de meios (físicos, humanos e materiais), em um dado momento, para produzir bens ou serviços com o objetivo de modificar a situação problema, por meio da execução e monitoramento pela autora do trabalho, juntamente com os demais profissionais que atuam na UBS Alto Alegre. Solicitando

### 3.4 POPULAÇÃO

Todos os profissionais de Enfermagem, Socorristas das Unidades Básicas e Avançadas. A saber: Condutor Socorrista, Enfermeiro(a), Médico (a) e, Técnicos (as) em Enfermagem. O uso desse Protocolo por estes profissionais supracitados será de suma importância na hora do atendimento emergencial.

### 3.5 DESENVOLVIMENTO DO PLANO DE AÇÃO

A ampla experiência da pesquisadora em trabalhar como Enfermeira do SAMU na cidade de João Pessoa-PB, sendo este como cenário para o projeto de intervenção, permitiu a pesquisadora acompanhar a evolução e aumento do Atendimento às Vítimas de FAF. Isso despertou o interesse e preocupação em traçar estratégias de intervenção no serviço, dentre estas, construir um plano para implantação de um Protocolo baseado no ATLS para qualificar e ordenar as ações desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem do referido serviço.

O material de apoio referencial utilizado para o desenvolvimento deste estudo foi artigos científicos que disciplinam o assunto, assim como Manuais e Protocolos. A busca destes artigos foi realizado na base de dados da BIREME, LILACS, SCOPUS, MEDLINE com o descritor unitermo Trauma, o livro do ATLS e sites especializados como SBAIT (Sociedade Brasileira de Atendimento Integrado ao Traumatizado), no período de três meses.

Ao todo, foram encontrados cerca de 110 artigos, porém foram selecionados apenas 18

cujos critérios utilizados foram: idioma português, publicação nos últimos 5 anos, dados e estudos governamentais.

Atualmente, o Serviço de Atendimento Móvel, do referido município, realiza seus atendimentos seguindo o algoritmo instituído pelo ATLS, seguindo a sequência do ABCDE, ao qual não está registrado. As anotações e registro destas intervenções precisam estar registradas e as equipes treinadas para minimizar diferenças de conduta durante os atendimentos.

A Resolução nº 466/12 incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça e também visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito a comunidade científica, aos sujeitos da Pesquisa e ao Estado (BRASIL, 2012).

Os procedimentos delineados para a construção deste Protocolo de Atendimento, poderá contemplar a lacuna referente ao processo educativo e de construção de conhecimento, assim como colaborar para a formação de novos procedimentos na enfermagem.

O orçamento a ser pesquisado com todos os custos financiados pela Secretaria Municipal de Saúde da Cidade de João Pessoa-PB, cujo objetivo é qualificar o profissional de enfermagem para um atendimento mais eficaz. As ações educativas seriam desenvolvidas no ano de 2014 a 2015 com o fechamento a ser dado com o lançamento do Manual de Protocolo de Atendimento realizado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de João Pessoa-PB a vítimas de FAF.

Para construção do Protocolo será criado um Grupo de Trabalho, constituído por equipe multiprofissional, composta por Enfermeiros, Técnicos em enfermagem, Médicos e Condutores Socorristas da unidade móvel sendo ela básica ou avançada, com objetivo de direcionar as atividades para implantação deste protocolo com reuniões quinzenais entre os integrantes do grupo.

As discussões serão pautadas na leitura analítica dos artigos científicos que disciplinam o assunto, Recomendações dos Manuais de Atendimento de Urgência e Emergência, Suporte Avançado de Vida no Trauma (ATLS).

O grupo irá elaborar um diagnóstico situacional, identificando se há organização ou não no fluxo de atendimento; adequação da estrutura física móvel; capacitação dos profissionais em Atendimentos de Urgência e Emergência. Após levantamentos dos problemas, o grupo irá estabelecer um plano de trabalho com as seguintes ações:

- ✓ Atividades a serem desenvolvidas:

### **1) Reunião mensal com a equipe de implantação do Protocolo de Atendimento para Enfermagem a Vítimas de Ferimento por Arma de Fogo (FAF) da Unidade Móvel Básica e Avançada Município de João Pessoa**

A equipe responsável pela implantação se reunirá mensalmente para definir as metas e estratégias para a implantação do Protocolo, realização do diagnóstico situacional através do levantamento dos principais problemas ocorrido na urgência por meio de conversa com os profissionais de saúde e observação “*in locu*” do funcionamento do setor de urgência.

### **2) Reuniões de Encaminhamentos com os coordenadores dos serviços APH.**

A direção da Unidade apresentará a proposta de implantação do Protocolo de atendimento para Enfermagem a Vítimas de Ferimento por Arma de Fogo (FAF) para a Secretaria de Saúde, a fim de pleitear a reestruturação/adequação física da unidade móvel de urgência, bem como, obter materiais (Kits de Resgate) e operacionalização do atendimento com classificação de risco.

### **3) Curso de capacitação para os profissionais de saúde que atuam no serviço de Urgência abordando a classificação de risco.**

Realização de curso com os profissionais sobre a classificação de risco e seu funcionamento, o curso será realizado durante três dias com carga horária 20 horas abordando o Suporte Avançado de Vida no Trauma; a Política Nacional de Humanização em Saúde; o processo de trabalho nos Serviços de Urgência e Emergência; os cuidados de enfermagem necessários para realizar os exames primários no APH.

### **4) Realizar avaliação trimestral das ações implantadas.**

O processo de avaliação será realizado a cada três meses pela comissão de implantação do Protocolo de Atendimento a Vítimas de FAF e compreenderá as seguintes atividades:

Quadro 2 - Cronograma de Atividades/ Período 2014.

<b>AÇÕES PROPOSTAS.</b>	<b>Junho</b>	<b>Julho</b>	<b>Agosto</b>	<b>Setembro</b>	<b>Outubro</b>	<b>Novembro</b>	<b>Dezembro.</b>
Reunião mensal do grupo de implantação	X	X	X	X	X	X	X
Reunião com equipe de coordenação	X			X			X
Curso de capacitação dos profissionais de saúde					X		
Operacionalização da implantação do Protocolo	X		X		X		
Realizar avaliação das ações implantadas.	X			X			X

Fonte: Do Autor, 2014.

Quadro 3 - Cronograma de Atividades/ ano de 2015.

<b>AÇÕES PROPOSTAS.</b>	<b>Janeiro</b>	<b>Fevereiro</b>	<b>Março</b>	<b>Abril</b>	<b>Maio</b>
Reunião quinzenal do grupo de implantação	X	X	X		X
Reunião com equipe de coordenação			X		X
Curso de capacitação dos profissionais de saúde		X			
Operacionalização da implantação do Protocolo		X			X
Realizar avaliação das ações implantadas.	X				X

Fonte: Do Autor, 2014.

A implantação deste Protocolo de Atendimento se pautará nas ações descritas anteriormente, e outra como as seguintes: 1) Definir sujeitos envolvidos na ação durante o atendimento; 2) Instituir etapas de atendimento a vítima; 3) Realizar avaliação da vítima após aplicação do protocolo; 4)Aplicar o nivelamento das informações após verificação secundária da vítima, utilizando questionário estabelecido. Dessa forma, como plano instrucional, tem-se como principal ação a efetiva colaboração do protocolo para reduzir iatrogenias, e orientar o atendimento pré-hospitalar, promovendo uma melhoria da qualidade assistencial.

Sendo assim, se faz necessário observar as ações de cunho pedagógica e informativa que serão praticadas ao longo do período 2014/2015.

#### 4 RESULTADO ESPERADO E ANÁLISE

Espera-se que, a contribuição com a implantação deste Protocolo de Atendimento a Vítimas de FAF seja positiva para a enfermagem e demais categorias profissionais que trabalham diretamente com o atendimento emergencial, no sentido de contribuir para o conhecimento e sistematização das práticas assistenciais. De fato, a expectativa que se tem com a implementação deste Protocolo é que as ações emergenciais em saúde sejam resolutivas. Espera-se diminuir o número de óbitos por causa externa e padronizar cada vez mais o exercício profissional, através de uma cadeia de atividades informativas educacionais.

Em princípio tem-se a adesão da equipe de Enfermeiro do Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar, como pontos positivos a qualificação efetiva dos profissionais de enfermagem que trabalham no serviço, desenvolvendo qualidades que implicam em resultados eficazes no combate a causas de mortes externas. Tem-se como premissa negativa o receio de não aceitação por parte da Secretaria de Saúde do Município, talvez por ausência de uma política voltada para qualificação permanente do pessoal do SAMU da cidade de João Pessoa-PB.

Para tanto, propõe-se o desenvolvimento de um plano de ação que visa à construção do Protocolo de Atendimento Pré-hospitalar a vítima de FAF baseada no ATLS dando origem futuramente a um Manual de Normas e Rotinas com o intuito de facilitar a disseminação das informações, operacionalização e organização da assistência.

Segundo os autores Araújo, Teixeira; Coutinho (2011), a implantação de procedimentos baseados no ATLS, busca orientar equipes multidisciplinares, de qualquer especialidade para obter mais êxitos em tratamentos de pacientes traumatizados. A abordagem sistematizada do doente traumatizado permite melhorar o tempo de atendimento, assim como a identificação de possíveis lesões graves e não graves. Resultando na melhora do prognóstico; redução da incidência de mortes evitáveis que corresponde ao agravamento das lesões já existentes.

Percebe-se que a proposta de implementar um Protocolo de Atendimento com ações estratégicas surtiriam efeitos positivos, neste sentido, autores afirmam que “A qualificação das equipes e a experiência prévia na área de Urgência/Emergência são fatores primordiais que estão diretamente relacionados ao sucesso do atendimento, enfatizando a importância de cursos específicos para as equipes de resgate pré-hospitalar” (GENTIL; RAMOS; WHITAKER, 2008).

Estudos como o de Souza e Iglesias (2002) demonstram que a implementação de protocolos voltados para o sistema ATLS, permite ainda o atendimento diferencial para populações específicas, como por exemplo, o atendimento a idosos - que necessitam de maior

atenção a suas características fisiológicas e presença de doenças associadas ao seu estado, tornando-o uma vítima de FAF com alto risco de mortalidade (grupos de maior vulnerabilidade).

A seguir será apresentado o quadro com o Protocolo Proposto no presente estudo, baseado no *Advanced Trauma Life Support* (ATLS) - Suporte Avançado de Vida no Trauma.

Quadro 4 - Protocolo Proposto: baseado no ATLS

Atividade	Sujeitos da ação	Procedimentos
Atendimento	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Manter equipamentos e materiais de intervenção ao paciente.</li> <li>-Avaliação do local da lesão para verificar a complexidade da gravidade (região da cabeça e tronco).</li> <li>-Observar se existe entrada e saída de objeto causador da lesão.</li> <li>-Presença de mais de uma vítima, realização da triagem. Avaliação primária (ABCDE);</li> <li>-Medidas auxiliares a alterações do padrão respiratório.</li> <li>-Considerar a necessidade de intervenção as vias aéreas.</li> <li>- Avaliar condições cardio-circulatória, e necessidade de acesso venoso.</li> <li>-Instituir medidas auxiliares à avaliação secundária.</li> <li>-Reavaliação e monitoração das condições vitais após a reanimação</li> </ul>
Ferimento de arma de fogo na região da cabeça e tórax.	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Iniciar ações de suporte ao tratamento instituído. (ATLS-2008)</li> <li>-Identificar a lesão, tipo, localização, orifício de entrada e saída do projétil.</li> <li>-Manter via aérea pérvia, realizando manobra correta</li> <li>- Realizar ventilação e observar expansão torácica e necessidade de via acessória.</li> <li>-Contensão de sangramentos e reposição volêmica.</li> <li>-Aplicação de escala de avaliação neurológica (Glasgow).</li> <li>-Utilizar oximetria de pulso, ofertar oxigênio em máscara com reservatório a 100% ou O2 suplementar.</li> <li>-Acesso venoso periférico de grosso calibre; Monitorar sinais vitais (PA-P-Tº- FR-FC).</li> <li>- Reavaliar vitima antes de transferir ao local de tratamento definitivo.</li> </ul>

FONTE: ATLS: Suporte Avançado de Vida no Trauma Para Médicos: Manual do Curso de Alunos. 8ª Ed. Chicago-EUA: 2008.



## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste estudo foi possível constatar que o objetivo do atendimento pré-hospitalar é oferecer atendimento emergencial inicial às Vítimas de Traumas e outros agravos, sendo possível reduzir os riscos que possam ameaçar a vida, proporcionando o aumento da expectativa de vida enquanto o paciente é transportado até a unidade hospitalar.

Voltada para o Atendimento das vítimas de FAF, identificou-se que o atendimento deve ser realizado a partir do Protocolo proposto baseado no ATLS, que possui abordagem das VAS, exercendo a avaliação inicial no local com o objetivo de avaliar as condições clínicas do paciente.

Através da pesquisa realizada neste estudo, revelou-se a necessidade de padronizar as ações do atendimento oferecido às vítimas de FAF no Serviço Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) na cidade de João Pessoa-PB, uma vez que neste serviço os profissionais não eram engajados a participar de programas de Educação Permanente. Dessa forma, a implantação deste Protocolo, visa aprimorar o nível de cuidados e contribuir com o atendimento emergencial às vítimas de FAF. Para tanto, propõe-se o desenvolvimento de estratégias e ações que visem realizara a implantação do referido Protocolo.

Os gastos operacionais seriam encaminhados e solicitados a Secretaria de Saúde do Município que contribuiria de forma efetiva com a parte financeira para qualificação dos profissionais de saúde, com vistas a oferecer a população de João Pessoa um serviço mais eficiente.

Vale referir que para os profissionais de enfermagem, o Protocolo será uma ferramenta da Sistematização da Assistência de Enfermagem, na medida em que qualifica o cuidado prestado, com repercussão no indicador de qualidade assistencial de enfermagem através de campanhas sistematizadas e ordenadas.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Portaria n.º 2048/GM**. Em 5 de novembro de 2002. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-2048.htm>> Acesso em: 18 de mar. de 2014.

\_\_\_\_\_. DATASUS. Indicadores de mortalidade. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2000/fqc12.htm>>. Acesso em 20 de jan 2014.

\_\_\_\_\_. **Resolução 196/96**. Disponível em: <<http://www.bioetica.ufrgs.br/res19696.htm>> Acesso 21/02/2014.

CARVALHO *apu* WIEBBELLING, Ewerton Douglas e SANTOS, Marieta Fernandes. **Enfermagem em urgência e emergência no município de Foz do Iguaçu, Paraná. Revista UFPE On Line**. 2009, p. 440-449.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS – CNM. **Estudos técnicos. Homicídios por armas de fogo no Brasil: taxas e números de vítimas antes e depois da lei do desarmamento** (2010) Disponível em: <<http://portal.cnm.org.br/sites/9000/9070/Estudos/SegurancaPublica/EstudoArmasdeFogo-CNM.pdf>>. Acesso em 30 de jan. de 2014.

FERIANI, Gustavo. **Trauma Pélvico**. In RIBERA, Jorge Michel, et al (Editores). **Pré-Hospitalar- GRAU: Grupo de Resgate e Atenção às Urgências e Emergências**. Barueri, SP: Manole, 2013. p. 309-323.

JACOBS, D. O. **Traumatic injury in first exposure to general surgery**. Mc Graw: Hill Companies, 2007.

GENTIL, Rosana Chami; RAMOS, Laís Helena; WHITAKER, Iveth Yamaguchi. Capacitação de enfermeiros em atendimento pré-hospitalar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2008, vol.16, n.2, p. 192-197.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira** (2013). Disponível em: <[ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores\\_Sociais/Sintese\\_de\\_Indicadores\\_Sociais\\_2013/SIS\\_2013.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores_Sociais/Sintese_de_Indicadores_Sociais_2013/SIS_2013.pdf)>. Acesso em: 18 de mar. 2014.

A Vantagem do Método do ATLS. Disponível em: <http://ligadotrauma.br.tripod.com/atls.html> Acesso em 01 de mar. 2014.

LÚCIO, Marcelo Guedes; GUSMÃO, Cristine Maria Pereira; TORRES, Marina Canuto. Riscos ocupacionais do atendimento pré - hospitalar: uma revisão bibliográfica. **Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente**. 2013, vol.1, n.3, p. 69-77.

MENDES, Inês Filipa Pereira de Abreu. **Lesões por Armas de Fogo: aspectos terapêuticos e médico – legais**. 2008. 89f. Dissertação de mestrado em Medicina, Faculdade Ciências da Saúde, Covilhã, 2008. Disponível em:

<[http://www.fcsaude.ubi.pt/thesis/upload/118/761/tesemestr\\_insabreupd.pdf](http://www.fcsaude.ubi.pt/thesis/upload/118/761/tesemestr_insabreupd.pdf)> Acesso em 12 de jan. 2014.

RODRIGUES, Celeste de Souza et al. Acidentes e violências entre mulheres atendidas em Serviços de Emergência Sentinela - Brasil, 2009. **Ciênc. saúde coletiva**. 2012, vol.17, n.9, p. 2319-2329.

SIATE/CBPR. **Manual do Atendimento Pré-Hospitalar** (2013) Disponível em: <[http://www.defesacivil.pr.gov.br/arquivos/File/primeiros\\_socorros\\_2/cap\\_15\\_trauma\\_torax.pdf](http://www.defesacivil.pr.gov.br/arquivos/File/primeiros_socorros_2/cap_15_trauma_torax.pdf)> Acesso em: 03 de fev. 2014.

SOUZA, José Antonio Gomes De; IGLESIAS, Antonio Carlos R.G. **Trauma no idoso**. **Rev. Assoc. Med. Bras**. 2002, vol.48, n.1, p.79-86.

VIEIRA, C. A. S; MAFRA, A. A; ANDRADE, J. M. O. **Abordagem ao Paciente Politraumatizado** (2011) Disponível em: file:///D:/Documents/Desktop/protocolo%201.pdf. Acesso em: 15 de mar. 2014.

WASELFISZ, Julio Jacobo. **Mapa da violência 2013: mortes matadas por armas de fogo** (2013) Disponível em: <[http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2013/MapaViolencia2013\\_armas.pdf](http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2013/MapaViolencia2013_armas.pdf)> Acesso em 01 de mar 2014.